|  |
| --- |
| **EXAMEN DES ASSISTANTS MATERNELS - SESSION 2024** |
| **Épreuve EP1 : Accompagner le développement du jeune enfant** |
| **NOM DE NAISSANCE****………………………..** | **NOM D’ÉPOUSE****………………………..** | **PRÉNOM****…………………………** | **NÉ(E) LE****…..…/…..…/………..** |
| ***Entourer votre département d’habitation*** |  **75 77 78 91 92 93 94 95** |
| **Fiche A – Réalisation d’un soin du quotidien** |
| ***Age de(s) enfant(s) :*** |
| ***Nom du soin :***  |

***A partir d’une situation réelle, vous décrirez les étapes de la réalisation d’un soin quotidien auprès d’un enfant de moins de 36 mois***

***RÉDIGER UN RECTO-VERSO MAXIMUM CI-DESSOUS***